Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 9 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4½ „	„ 6 „

Kraków, 28 grudnia 1878. № 52. Rok XVII.

Przegląd Lekarski, organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, rozpoczyna w dniu 1 stycznia 1879 **osiemnasty rok** swego istnienia i wychodzić będzie w tym samym co teraz formacie w objętości średniéj 1½ arkusza na tydzień jak **najregularniéj.**

Przychylność, jakiéj pismo nasze z tylu stron odbiera dowody, skłania nas do pozostawienia i w roku przyszłym obecnego programu, z tą tylko różnicą, iż spełniając życzenie wielu kolegów postaramy się o większe niż dotąd uwzględnienie działu przedstawień obecnego stanowiska ważniejszych kwestyj naukowych, osobliwie mających znaczenie dla lekarza praktycznego.

Prenumerata Przeglądu Lekarskiego z przesyłką pocztową bezpośrednią wynosi:

	w Austryi	w Królestwie Polskiém i Cesarstwie rosyjskiém	w Cesarstwie niemieckiém
rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 marek
półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „
kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4½ „

we Francyi i Belgii:
rocznie 24 franki, półrocznie 12 franków, kwartalnie 6 fran.

W innych krajach według przepisów pocztowych.

Prenumeratę przyjmują: w Krakowie Administracyja, nadto w Warszawie pp. Gebethner i Wolff, w Paryżu p. Adam, Carrefour de la Croix rouge 2.

☞ Zwracamy zarazem przy téj sposobności uwagę szanownych Członków korespondentów Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, iż według obowiązującego statutu winni Przegląd Lekarski abonować bezpośrednio w Administracyi.

I. Z kliniki chorób wenerycznych i skórnych prof. Dra Rosnera w Krakowie.

Przyczynek do patologii zwężeń tchawicy i oskrzeli na tle kiłowém.

Skreślił Dr. Ferdynand Obtułowicz,
Asystent téjże kliniki.

(Dokończenie. Patrz Nr. 51.)

Mimo energicznéj terapii atoli duszność wzmagała si ciągle, piski i świsty w płucach również się zwiększyły, tętno drobne wynosiło 100 na minutę, skutkiem czego w dwa dni po przybyciu choréj na klinikę naszą, tj. o godzinie 7 wieczorem 14 marca, prof. Rosner w obec przystępującéj sinicy widział się zmuszonym do wykonania cięcia krtaniowego powyżéj gruczołu tarczykowego, zrazik jego bowiem środkowy przerosły nie dozwalał rozcięcia tchawicy tuż ponad rękojeścią kości mostkowéj, jak to z góry zrobić zamierzaliśmy. Sama operacyja odbyła się bez znaczniejszego krwotoku zupełnie według prawideł chirurgii, a tylko zrazik ów wspomniany gruczołu tarczykowego stawiał nam znaczne przeszkody tak, że go z góry zupełnie oddzielić musiano. Zaraz po rozcięciu tchawicy wyrzuciła chora dużo zbitego, ropiastego śluzu, jednakowoż nie doznała takiéj ulgi i nie oddychała z taką swobodą, jaką zauważyłem tylokrotne u dzieci dotkniętych dławcem lub jeżeli zwężenie np. z powodu błony łączącéj oba więzadła prawdziwe głosowe ma swą siedzibę w krtani. W pół godziny po dokonaniu zabiegu operacyjnego nastąpiła znakomita ulga, chora oddychała swobodniéj lubo zawsze z pewną trudnością. Założono opatrunek Thierscha po spojeniu rany szwami węzełkowemi. Noc upłynęła dosyć spokojnie, trzeba było jednak czyścić kanulę bardzo często, bo zapychała się ciągle kawałkami zbitego, ropiastego śluzu. Ciepłota, która była po operacyi 37·4, wynosiła nazajutrz tj. 15 marca o godzinie 9 36·9, tętno 80, oddechów było 20 — 24. W dwie doby po wykonaniu operacyi tj. 16 marca doznała chora znów mocnego napadu duszności, który atoli wkrótce ustąpił po dokładném oczyszczeniu kanuli. Auskultacyja płuc wykazała piski wydatne. Chora uskarża się na ból w piersiach tuż po za rękojeścią kości mostkowéj. Ciepłota wzmogła się do 38·2, a wieczorem do 38·9°, t. 100. Odjęto trzy szwy węzełkowe, rana spojona *per primam intentionem.* Aby zapobiedz ciągłemu inkrustowaniu kanuli śluzem zbitym i lepkim, zalecono choréj rozpylanie wody wapiennéj ciepłéj i oddychanie nią przez rurkę, co chora znosiła bardzo dobrze.

17 marca w nocy spała nieco, oddychała znacznie swobodniéj. Ranę nazajutrz przestrzyknięto roztworem kwasu borowego 4%, a celem uśmierzenia kaszlu zalecono proszki

z *Extr. Belladonnae et Natri bicarbon. (Extr. Bellad. 0,15, Natri bicarbon. Pulver. gummos. aa. 2,00 mf. pulv. div. in part. aeq. X.* Po 2 proszki dziennie). Wcierania usunięto zaraz po operacyi, kali jodatum jednak postanowiono daléj podawać.

18 marca gorączka zupełnie już ustąpiła, tak że wieczorem wynosiła tylko 37·5, t. 84. Badanie wziernikowe wykazało mocne zaczerwienienie więzadeł prawdziwych i całéj błony śluzowéj krtań wyścielającéj. Przy opatrywaniu wydobyto całą kanulę mocno zanieczyszczoną, a podczas przerwy badano jeszcze wnętrze tchawicy za pomocą lusterka małego. Najskrzętniejsze jednak badanie nie wykryło w obrębie rany żadnéj większéj nieprawidłowości, prócz szarego zabarwienia brzegów rany w tchawicy. Badanie moczu dokonane w pracowni prof. Stopczańskiego wykazało ilość białka dosyć znaczną, śluz i drobnoziarnistą masę jakby z rozpadniętych wałeczków Belliniego.

19 marca wystąpiły dreszcze i gorączka dochodząca do 40° C. wieczorem, badanie płuc jednak nie wykazało żadnych zmian głębszych prócz świstów i furczeń. Zalecono choréj lewatywę z olejem rącznikowym z powodu kilkudniowéj obstipacyi i chinin z morfinem (0,30 Chinini c. 0,015 Morphii 2 razy dziennie) przeciw chronicznemu obrzękowi śledziony i kaszlowi. Nazajutrz już ciepłota się obniżyła, lecz badanie rany przy opatrywaniu wykazało dość mocne zaczerwienienie skóry i obrzęknięcie gruczołu tarczykowego. Rana też nieco się rozeszła w części dolnéj, tak że brzegi jéj musiano spoić plastrem zwyczajnym. Od czasu do czasu przebywa chora krótkie napady duszności zwłaszcza przy połykaniu kawałeczków mięsa lub bułki. Chora nawet bez kanuli oddycha względnie dobrze, jeżeli jednak ranę zamknie się przylepcem, dusi się i wyrzuca potém kłębek śluzu ropiastego.

Od 20 marca stan zupełnie bezgorączkowy, chora oddycha przez godzinę i dłużéj dość swobodnie mimo zatkania kanuli koreczkiem, i mówi wyraźnie ale głosem ochrypłym. Wziernik krtaniowy i w dniach następnych wykazywał mocny obrzęk błony śluzowéj krtani, strun głosowych prawdziwych, lejkowate zwężenie całego wejścia do krtani aż ku krzywiznie kanuli. Rana skórna zabliźniła się po 2 tygodniach zupełnie, a otwór dla kanuli poczynał się skutkiem bujania granulacyi zwężać coraz to bardziéj. Skutkiem tego chora uskarżała się na ból przy wkładaniu codzienném kanuli troskliwie zawsze oczyszczanéj w kwasie karbolowym. Ztąd od 10 marca poczęto wkładać kanulę tylko co 2gi dzień: napady duszności pojawiają się czasami, lecz po wykrztuszeniu śluzu ustępują; tylko cera twarzy nabrała obok dawnéj barwy żółtawéj jeszcze odcienia sinawego. Chora uskarża się wciąż na zawadę w oddychaniu po za rękojeścią kości mostkowéj, kilkakrotne jednak badania tchawicy za pomocą małego wziernika przez ranę po tracheotomii nie doprowadziły do żadnego rezultatu. Mocz się oczyścił, zawiera tylko małą ilość białka.

W nocy z 15 na 16 kwietnia chora nagle (o godzinie $2^1/_2$) wśród napadu duszności umarła.

Taki jest pokrótce opowiedziany przebieg cierpienia, którego siedziba i stosunki anatomo-patologiczne obudzały naszą ciekawość w wysokim stopniu, tak, że z uwagą mocno naprężoną przypatrywaliśmy się sekcyi wykonanéj łaskawie przez prof. Dra Browicza. Rezultat oględzin pośmiertnych wyjaśnił nam dostatecznie wszelkie wątpliwości. Siedzibę cierpienia stanowiło miejsce podziału tchawicy i wejście do obu oskrzeli, szczególniéj zaś do oskrzela prawego i przedstawiało się jako zwężenie bliznowate w postaci pierścienia, a stopień ścieśnienia tego był tak znaczny, że zaledwo przezeń udało się przesunąć cienki zgłębnik metalowy. Blizna tak mocno skurczona zawdzięczała z wszelką pewnością powstanie swe rozległemu owrzodzeniu powstałemu po rozpadzie kilaków (*gummata*) usadowionych w miejscu bifurkacyi tchawicy, jak tego trafnie na podstawie literatury i zbadania przypadku niniejszego dowiódł kol. Ponikło w wykładzie mianym przy przedstawieniu tchawicy i płuc naszéj choréj. (Patrz Przegląd Lek. Nr. 28. Sprawozdanie z posiedzenia Tow. lek.) Małe ognisko gruźlicze znajdujące się w dolnym zrazie płuca prawego stanowiło tylko powikłanie nieznaczne głównego cierpienia usadowionego w tchawicy. Badanie krtani nie wykazało żadnych owrzodzeń, tylko tu i owdzie dołki z częściowego zaniku chrząstek krtaniowych powstałe, których brzegi jednak przy badaniu wziernikowém za życia i w obec mocnego obrzmienia błony śluzowéj łatwo mogły przedstawiać się jakby wyniosłe brzegi wrzodu, którego dna dojrzeć nie udało się nam nigdy żadną miarą. Przy badaniu przeto krtani za pomocą wziernika wypada na przyszłość pamiętać i o złudzeniach podobnych. Mimo zmian jednak tego rodzaju wejście do krtani, przedstawiające się i po śmierci w postaci lejka obróconego końcem ku dołowi, było obszerne i nie mogło być pomawiane o sprawianie jakichkolwiek trudności przy oddychaniu. Wykonanie zatem tracheotomii nie mogło mieć na celu wyleczenie choréj stanowcze li tylko za pomocą tego rękoczynu, zwężenie bowiem nie miało siedziby w krtani, lecz miało posłużyć tylko do umożliwienia zbadania dokładniejszego tchawicy i zastósowania w danym razie dalszych zabiegów operacyjnych. Troskliwe jednak badanie rany pooperacyjnéj i wnętrza tchawicy nie zdołało wyśledzić dokładnie siedziby i rodzaju zmian chorobowych, tak że miejscowo prócz czyszczenia kanuli i opatrywania rany, a ogólnie prócz podawania leków przeciwkiłowych żadnéj energiczniejszéj terapii zastósować nie byliśmy w stanie. W obec częstych napadów duszności i tkliwości choréj nie można było nawet badać tchawicy za pomocą zgłębników, a wynik sekcyi pouczył nas, że w obec niskiego ułożenia tęgiéj blizny nie byłyby się również na nic przydały wszelkie nasze usiłowania operacyjne. Tracheotomija w przypadku naszym przyczyniła się tylko do złagodzenia przebiegu cierpienia złowrogiego i przedłużenia życia o tyle, że chora mogła śluz zapychający tak często zwężone wejścia do oskrzeli wykrztusić łatwiéj i drogą krótszą przez ranę w tchawicy i kanulę, którą również niemal co chwila trzeba było czyścić z grudek gęstego, lepkiego śluzu.

Prawie we wszystkich ciężkich przypadkach opisanych przez Reya robiono również tracheotomię i podobnież jak w przypadku naszym mimo troskliwego pielęgnowania chorych i ścisłego ich badania śmierć nagła wśród napadu duszności kładła koniec przykrym i nieuleczalnym cierpieniom. Operacyja ta zatém lubo nie jest wskazaną w przypadkach niskiéj siedziby zwężenia tchawicy, jednakowoż często bywa wykonywaną w celach nie przyczynowych, lecz paliatywnych i o tyle zasługuje na usprawiedliwienie pod względem umiejętnym.

Na tém kończę krótkie me uwagi epikrytyczne w przekonaniu, że opisaniem przypadku niniejszego przyczyniłem się choć w małéj cząstce do wzbogacenia kazuistyki omawianego cierpienia i zwróciłem uwagę szan. kolegów na rodzaje i smutne następstwa zwężeń tchawicy powstałych niekiedy

na tle kilowém, które w przypadkach wyjątkowych tylko i wśród nader sprzyjających okoliczności zakończyć się mogą wyleczeniem po zastósowaniu odpowiednich zabiegów operacyjnych, na którém to polu Schrötter niepospolite położył zasługi podając sposoby rozrywania zrostów usadowionych w głębi tchawicy.

II. Oceny i sprawozdania.

Dr. Longin Feigel (we Lwowie): **Otrucie gazem tlenku węgla, a w szczególności gazem świetlnym, ze stanowiska sądowo-lekarskiego.** Lwów 1878, in 8vo min., str. 147.

(Dokończenie. Patrz Nr. 51.)

Ostatnia część rozprawy zajmuje się wykazaniem CO we krwi za pomocą prób chemicznych i widmowych. Obszernie (str. 101 — 120) zastanawia się autor nad próbą sodową Hoppe-Seylera opierając się na rozprawie Jäderholma, z któréj dokładny podaje wyciąg do téj próby odnoszący się, dochodząc na podstawie doświadczeń swoich do wniosku: „Śmiało rzec można, iż doświadczeniami swemi Jäderholm stworzył naukową podstawę dla próby sodowéj Hoppego i zapewnił jéj trwałe stanowisko w praktyce sądowéj". Na zdanie to tém chętniéj pisać się możemy, o ile we wspomnianéj wyżéj ocenie dzieła Jäderholma podobny sąd wydaliśmy i od owego czasu mieliśmy już sposobność użycia w praktyce próby Hoppego z modyfikacyją przez Jäderholma zaleconą, a którą również uznaliśmy za stósowną (porówn. Przegląd Lekarski 1877, Nr. 25 i *Friedreichs Blätter f. ger. Med.* 1878, str. 353.). Z tém wszystkiém uważamy niejaką ostrożność za potrzebną, albowiem jakkolwiek próba sodowa ma obecnie ścisłą podstawę umiejętną, to jednak dochodzenie polega na rozróżnianiu barw, a wiadomo, jak delikatnemi czasem bywają odcienia tychże, a jeżeli uskutecznianie téj próby jest możebnem i łatwém nawet dla początkującego, to na odróżnianiu odcieni barw przez niedoświadczonego nie odważylibyśmy się opierać orzeczenia sądowolekarskiego; doświadczeńsi zaś mają w odwodzie próbę widmową i zapewne jéj w przypadkach sądowolek. nigdy pomijać nie będą. Wszakże sam Jäderholm w przypadkach sądowolek. radzi kontrolować próbę sodową za pomocą próby widmowéj, a nie uważa za potrzebne (przynajmniéj nic o tém nie wspomina) kontrolować próbę widmową za pomocą próby sodowéj, co zawsze przemawia za mniejszą wartością ostatniéj.

Nareszcie rozbiera autor próbę widmową (str. 121—145) również na podstawie dzieła Jäderholma i dochodzi do tych samych co on rezultatów, tak co do odczynników odtleniających, jakotéż co do znaczenia boranu sodowego, jako powstrzymującego gnicie krwi a nie zmieniającego własności jéj widmowych. Na ważność sądowo-lek. tego odkrycia Jäderholma wskazaliśmy już w ocenie naszéj, zwracając uwagę kolegów na prowincyi, że krew przy sekcyi z trupa wzięta a boraksem zaprawiona jeszcze po upływie długiego czasu ze skutkiem może być badaną w przyrządzie widmowym. Na wzór doświadczeń Jäderholma kol. Feigel uskutecznił kilka doświadczeń na krwi wziętéj z ciał ludzi zmarłych z CO, oraz z 3 królików umyślnie za pomocą gazu świetlnego otrutych i na podstawie tych własnych doświadczeń kontrolujących potwierdza wszystkie wnioski uczonego szwedzkiego. Uderza tylko, że autor nie umieścił w końcu przestrogi, ze stanowiska sądowo-lek. w dwójnasób wskazanéj, że jak wypadek dodatni próby sodowéj i widmowéj wymownie dowodzi obecności we krwi gazu CO, tak wypadek ujemny nie wyklucza jeszcze stanowczo otrucia tym gazem, zwłaszcza wtedy nie, jeżeli otruty nie umarł szybko, lecz oddychał jeszcze przez czas dłuższy powietrzem czystém; wynik taki ujemny pomimo niewątpliwego zaczadzenia zdarzył się już nam i innym kolegom, a więc liczyć się z nim koniecznie wypada.

Zapoznawszy czytelnika z treścią cennéj rozprawy kol. Feigla wypada nam w końcu zastanowić się nad szczegółem, który nazwaliśmy powyżéj najważniejszym, a mianowicie nad samodzielném tłumaczeniem jasnoczerwonych plam na powierzchni ciała występujących po otruciu gazem CO. Autor przychyla się do zapatrywania autorów pierwszych monografij o zaczadzeniu, a mianowicie Siebenhaara i Lehmanna oraz Friedberga, którzy plam tych jasnoczerwonych nie identyfikują ze zwykłemi plamami pośmiertnemi, lecz podczas gdy ostatni zdania te swoje wypowiedzieli nieśmiało i wcale nie kusili się o tłumaczenie istoty tych plam, autor wypowiada zdanie swoje stanowczo, uzasadnia je umiejętnie a istotę plam usiłuje tłumaczyć w sposób nowy. Z tego to właśnie powodu rzecz ta wymaga osobnego rozbioru.

Według autora plamy rozrzucone na przednich częściach ciała osób zmarłych z otrucia CO nie są właściwemi plamami pośmiertnemi, tj. ociekłinowemi, lecz polegają na zmianach w układzie naczyniowym i rozłożeniu krwi już za życia powstałych, a zawisłych od działania tlenku węgla na ustroj ludzki (str. 88). W tłumaczeniu tego twierdzenia autor opiera się na teoryi Klebsa, że otrucie gazem CO sprowadza za życia zwątlenie a nawet porażenie mięśni naczyniowych; w skutek tego cierpią najwięcéj drobne tętniczki w wielkiéj ilości w skórze przebiegające, dopływ krwi do nich będzie bardzo obfitym, odpływ zaś bardzo utrudnionym; stósunek ten będzie tém większym w częściach ciała, w których (jak w twarzy) powierzchowne sieci naczyniowe są gęste lub też skóra jest cienką i wiotko pokrywa części głębsze. Stan taki za życia objawi się jako sinica, a w skórze powstają drobne wynaczynionki. Po śmierci zaś krew trudno lub wcale nie cofa się z wężykowatych naczyń skórnych, a że skóra w miejscach tych jest bardzo cienką, krew tém łatwiéj będzie przeświecać i tworzyć owe różowe plamy.

Zanim przystąpimy do rozbioru spostrzeżeń, na których autor opiera to swoje tłumaczenie w otruciu gazem CO, podnieść musimy okoliczność, że na poparcie swojego sposobu widzenia odwołuje się także do podobnych zjawisk występować mających na zwłokach ludzi zmarłych z kwasu pruskiego i ze zmarznięcia, twierdząc, że w przypadkach tych uderza istotnie bardzo podobne rozpołożenie i kształt owych plam wrzekomo-pośmiertnych, jak po otruciu gazem CO, a polegających również na porażeniu mm. naczyniowych. Otóż na to twierdzenie zgodzić się nie możemy, albowiem:

1) W otruciu kwasem pruskim nie tylko myśmy nie widzieli, ani też u najlepszych autorów (Pelikan, Casper-Liman, Jüdell, Hofmann) nie znachodzimy wzmianki, ani też wreszcie autor sam nie wylicza przypadków, w którychby plamy (częstokroć jasno-czerwone) były tak umiejscowione, aby nie mogły być uważane za zwykłe plamy pośmiertne. Wątpimy, ażali najgwałtowniejsza z trucizn, działająca głównie na ośrodki nerwowe i na serce, dosięgnęła aż mm. naczyń skórnych, a jeżeli Hofmann na podstawie swo-

ich doświadczeń bardzo słusznie wykazuje (*Zur Kenntniss der Befunde nach Cyankaliumvergiftung. Wiener med. Woch.* 1876, Nr. 45), że rozpulchnienie i zaczerwienienie błony śluzowéj żołądka, częstokroć znachodzące się na zwłokach ludzi zmarłych ze sinku potasu, jest zmianą pośmiertną, to tém bardziéj plamy jasno-czerwone na powłokach zewnętrznych, gdziekolwiek one byłyby umiejscowione, jako pośmiertne uważać wypada.

2) Prawda, że zimno zrazu wprawdzie kurczy, ale następnie poraża naczynia skórne, prawda, że u zmarłych ze zmarznięcia krew częstokroć ma być jasno-czerwoną a plamy zewnętrzne jaśniejsze znachodzą się według Samsona na częściach przeważnie na zimno narażonych (na twarzy i na rękach), ale nikt jeszcze nie opisał u zmarzniętych takiego umiejscowienia plam, aby takowe nie mogły być uznane za pośmiertne. Zresztą śmierć ze zmarznięcia nie tylko na zachodzie ale i u nas z wyjątkiem u noworodków jest nadzwyczaj rzadką, a co ważniejsza, trudno, bo tylko drogą wykluczenia, rozpoznać się dającą. Przyznajemy, że co do tego rodzaju śmierci żadnego prawie nie mamy doświadczenia, ale za to każdéj zimy mamy do czynienia ze zwłokami zmarzniętemi, na których bardzo często spostrzegamy i krew i plamy zewnętrzne pięknie jasno-czerwono zabarwione, a to przecież nie może ulegać żadnéj wątpliwości, że plamy te są czysto pośmiertnemi, skoro człowiek umarł np. z zapalenia płuc, a po śmierci leżał przez kilka dni w szopie tak że zwłoki jego uległy zmarznięciu. Przez omyłkę zaś zacytował szan. autor na stwierdzenie zdania swego i przypadek przez nas opisany (Przegl. Lek. 1872, str. 68), tyczący się człowieka znalezionego w polu bez życia, a który, jak wszystkie okoliczności za tém przemawiały, upadł był na twarz i w położeniu tém znajdować się musiał przez czas dłuższy po śmierci; plamy jasno czerwone zatém znalezione nad kolanami, jako na miejscach bezwzględnie najniżéj położonych, były według wszelkich zasad ociekłinowemi, zwłaszcza, że grzbiet żadnych plam nie okazywał.

Na analogiję więc z otruciem kwasem pruskim i zmarznięciem autor naszém zdaniem powołać się nie może w tłumaczeniu plam w mowie będących; pozostaje zatém tylko otrucie gazem CO.

Pisząc w r. 1872 uwagi swoje nad śmiercią z zaczadzenia zwróciliśmy pierwsi uwagę na to, że Friedberg plam w mowie będących nie uważa za zwykłe pośmiertne, a zarazem wystąpiliśmy przeciw temu zdaniu opierając się wówczas nietylko na własnych przypadkach, ale i na zdaniu Caspra-Limana, Zenkera, oraz na dwóch sekcyjach Klebsa i Recklinghausena. Późniejsi zasłużeni pisarze, jak Liman (w nowém wydaniu), Hirt (*Gewerbekrankheiten* w dziele Ziemssena), Eulenberg (*Handb. d. Gewerbe-Hygiene 1876*, str. 349), E. Hofmann (*Gerichtl. Medicin* i *Die forens. wichtigst. Leichenerscheinungen*, osobnego odbicia str. 15), uważają te plamy za zwykłe, tylko inaczéj zabarwione plamy pośmiertne, (a trudno przecież przypuścić, aby znakomici lekarze sądowi w Berlinie i w Wiedniu nie zwrócili uwagi swéj na zjawisko wyjątkowe), podczas gdy Böhm (*Intoxicationen* w dziele Ziemssena) wspomina tylko, że na skórze przodkowéj płaszczyzny ciała występować mają plamy jasno-czerwone nieregularne i bardzo rozległe, jednak w bliższe tłumaczenie ich istoty wcale się nie wdaje. Doświadczenie nabyte po napisaniu naszych uwag nie dozwala nam zmieniać zapatrywanie dawniejsze; w kilku bowiem przypadkach zaczadzenia, które widzieliśmy za życia, a z nich był jeden bardzo ciężki pomyślnie ukończony, nie mieliśmy nigdy sposobności widzenia plam czerwonych za życia, a przy sekcyi ani razu nie zdarzyło nam się widzieć plam tak rozmieszczonych, abyśmy nie mogli ich uznać za pośmiertne. W ogóle wszystkie przypadki szczególnego rozmieszczenia plam pośmiertnych bardzo dobrze dotychczas tłumaczyć nam się dały według zasady Engla o względnie niższéj powierzchni; najbardziéj zaś pouczającym był przypadek, który właśnie temi dniami widziałem z kol. Żuławskim. Mieliśmy przed sobą zwłoki kobiety zmarłéj z zapalenia płuc i opłucny, które przez 6 dni były pochowane w ziemi; w kilka godzin po ekshumacyi znaleźliśmy obok zielonego zabarwienia powłoki brzusznéj i lędźwiowéj grzbiet cały zajęty pięknemi jasnoczerwonemi plamami, w obydwóch zaś okolicach pod- i nadobojczykowych, oraz na licach, występowały plamy różowe nieregularne, wielkości od 4 grajcarówek do wielkości dłoni małego dziecka, odosobnione; takie same plamy znachodziły się i po bokach ciała, odkąd zlewając się coraz bardziéj wzdłuż kręgosłupa przedstawiały się jako plama jednolita, zbitsza, jasno- i ciemno-wiśniowa. Nacięcia nie wykazały ani śladu podbiegnięcia krwi. Nie ulega wątpliwości, że to są plamy pośmiertne, z powodu mrozu jaśniejsze i spóźnione; przypatrując się zaś trupowi, który leżał bez podkładki pod głową, można było przekonać się o prawdziwości zasady Engla; w tém położeniu bowiem nie tylko głowa niżéj leży od kadłuba, ale okolice nadobojczykowe, a zwłaszcza podobojczykowe przypadają znacznie niżéj od reszty klatki piersiowéj. Jeżeli więc plamy takie jasno-czerwone na miejscach niezwykłych powstawać mogą po śmierci, skutkiem działania zimna, bez względu na przyczynę śmierci, dlaczegoby nie mogły tworzyć się pośmiertnie po otruciu gazem CO, zwłaszcza gdy krew wtedy jest płynną?

Z tém wszystkiem atoli z faktami podanemi przez Dra Feigła liczyć się koniecznie potrzeba, a mianowicie: 1) widział autor u jednéj osoby podobne plamy za życia. Autorowie dawniejsi, a z nowszych Leudet i Friedberg, spostrzegali już plamy te za życia występujące, jednak nieznany nam jest przypadek taki, któryby się zakończył śmiercią, a taki przypadek byłby najważniejszym; gdyby bowiem u jednego i tego samego człowieka znaleziono po otruciu CO tak za życia jeszcze, jako i po śmierci plamy jasno czerwone w jednéj i téj saméj okolicy, kwestyja przestałaby być sporną. 2) Autor widział na zwłokach w kilka godzin po śmierci plamy w mowie będące rozwinięte na przodkowéj płaszczyźnie, podczas gdy na tylnéj nie było jeszcze plam pośmiertnych. Jeżeli wykluczoną była stanowczo możebność, że zwłoki poprzednio nie miały innego położenia, to i ta okoliczność jest ważną. 3) Autor widział u 3ch ludzi niezliczone drobne wynaczynionki w skórze, tam gdzie owe plamy były widoczne, co dowodzi, że tam odbywały się pewne zaburzenia w krążeniu krwi. Okoliczności te są wymowne i dlatego przypuścić należy, że jak wszędzie tak i tu zdarzają się wyjątki od prawidła, że wyjątki te mogą nawet być nie bardzo rzadkiemi, i że w rzeczy saméj mamy w tych razach do czynienia z plamami, „które są pośmiertnemi w tém znaczeniu, że tworzą się dopiero po śmierci, „lecz przyczyną tworzenia się ich należy odnieść do warunków, które już są dane za życia,“ jak powiada autor, czyli jak króccéj się wyraża Engel: z objawami pośmiertnemi rozpoczynającemi się już za życia.

Ale czy te objawy zawisły od otrucia gazem CO, to inne pytanie. Autor odpowiadając na nie twierdząco opiera

się, jak widzieliśmy, na teoryi Klebsa; ale pomijając już okoliczność, że teoryja ta, przypisująca zwątleniu i porażeniu mm. naczyniowych pierwszorzędne znaczenie w otruciu CO, już prawie obaloną została, i zgadzając się na sam fakt, że gaz ten sprowadza zwątlenie i porażenie naczyń, to przecież zmiana ta występuje zawsze w uduszeniu powolném w skutek porażenia ośrodka naczynioruchowego przez krew w tlen ubogą (L. Hermann), a przecież plam w mowie będących, choćby inaczéj zabarwionych, nie widzimy wcale często, pomimo, że pojęcie śmierci z uduszenia w naszych czasach stało się nierównie obszerniejszém, aniżeli było przedtém. Gdybyśmy je zaś w przypadkach uduszenia częściéj znachodzili, mielibyśmy wprawdzie dowód, że polegają na zwątleniu naczyń, ale zarazem mielibyśmy także dowód, że nie cechują wcale otrucia CO.

Engel podaje, że u ludzi zmarłych w napadzie drgawkowym zdarzają się plamy sine we wszystkich okolicach, gdzie w skutek przeważnego ściągania się mięśni skóra znajduje się w stanie lekkiego zwiotczenia, a więc w zagubach łokciowych, we wszystkich zagięciach ciała, głównie zatém na szyi, w okolicach podobojczykowych, na przodkowych bocznych częściach brzucha, na wewn. stronie odnóg, na dłoni itd. Czy w ten sposób nie dałyby się wytłumaczyć owe plamy, oczywiście jasno-czerwone w otruciu CO, któremu tak często towarzyszą drgawki, a czy brak onych nie mógłby przemawiać za tém, że drgawek nie było? Rzucamy tu tylko tę myśl, niechcąc rozstrzygać kwestyi, co do któréj dotąd dostatecznego nie mamy doświadczenia: autorowi należy się uznanie, że kwestyję tę poruszył, my omawiając ją chcieliśmy tylko na nią zwrócić uwagę kolegów.

Dla braku miejsca kończąc ocenę rozprawy z wielu względów ciekawéj, chcemy tylko jeszcze wskazać dwie małe luki. Mówiąc o zaczadzeniu powinien był autor wspomnieć i o powstaniu onego w skutek spalenia się człowieka, na które to źródło zaczadzenia zwrócił naprzód uwagę Hofmann, następnie Friedberg (a odkrył je na nowo more gallico Brouardel), przyczém nastręczyłaby się zręczność robienia doświadczeń celem wykazania, czy CO nie może dostać się do ciała po śmierci człowieka; daléj literatura nie jest wyczerpującą, tak np. nie wspomina autor o nowszych pracach Hirta, Eulenberga i Hünefelda; nigdzie też nie spotykamy się z nazwiskiem słynnego naszego rodaka Nawrockiego, tyle zasłużonego w badaniu widmowém krwi. Język nie bardzo jest poprawny, korekta nie bardzo staranna, skąd spotykamy się z takiemi omyłkami jak Scrzeczka (zam. czysto polskiego nazwiska Skrzeczka), Lothar, Meyer (zam. Lotar Meyer,) Leban (zam. Lebon.) itp. drobnostkami szpecącemi.

W osobie autora, który złożył dowód wielkiéj pracowitości, uniwersytet lwowski zyska siłę wcale nieposlednią: na rozprawę jego zwracamy szczególną uwagę kolegów lekarzy sądowych, i w interesie nauki pragniemy, aby rozprawa ta większe budziła zajęcie, aniżeli uwagi nasze w r. 1872 napisane, po których doczekaliśmy się zaledwie dwóch opisów kazuistycznych (przypadku wspólnie z nami spostrzeganego przez prof. Janikowskiego w r. 1873, a drugiego przez kol. Serkowskiego w r. 1874), podczas gdy przypadek trzeci dokładnie rozpoznany przez kol. Dra Reifera w Tarnobrzegu dotychczas czeka jeszcze ogłoszenia.

Rozprawę swoją dedykował autor prof. Janikowskiemu.

Prof. Blumenstok.

III. Listy z Warszawy.

IV.

(Dokończenie. Patrz Nr. 51.)

Z pośród głosów w prasie powstających przeciwko dzisiejszemu stanowi sanitarnemu Warszawy i podających środki zaradcze zasługują na uwagę dwie obszerniejsze prace, jedna napisana przez lekarza Dra Markiewicza, a druga przez inżyniera p. Karola Fritsche. W pierwszéj wydanéj kosztem Redakcyi „Medycyny“ autor obszernie się rozpisuje o tymczasowych środkach asenizacyi, a o kanalizacyi tylko we wstępie w ogólnych zarysach mówi. Cała praca nie ma na sobie miejscowego charakteru i może być przez wszystkich, nawet nie mieszkających w Warszawie i nie troszczących się o stan zdrowia tego miasta, z pożytkiem czytana. Mowa tu o środkach tymczasowéj asenizacyi miast większych, średnich i małych. Główną część dzieła zajmuje dokładny opis miejsc ustępowych rozmaitych systemów. Nie wątpię, iż w Krakowie i w ogóle w Galicyi zajmująca ta praca znajdzie czytelników; dokładny jéj tytuł jest: Assenizacyja miast. Tymczasowe środki assenizacyi miast naszych, opracował Dr. Stanisław Markiewicz z Soczewki z drzeworytami. Warszawa 1878. (Zob. ocenę podaną w Nrze 41 Przegl. Lek. z rb. przez Dra Buszka. *Redakcyja.*)

Druga praca: O naglącéj potrzebie poprawy stanu sanitarnego miasta Warszawy, napisał Karol Fritsche, b. naczelnik technicznego oddziału w b. Administracyi zakładów górniczych rządowych. Warszawa 1878, traktuje ten sam przedmiot ze stanowiska więcéj technicznego niż lekarskiego i proponuje zupełnie nowy sposób wydalania nieczystości miejskich za miasto. Autor radzi wybudować kanały w Warszawie dla odpadków kuchennych, wody spłókującéj, wody deszczowéj, jedném słowem dla wszystkich nieczystości z wyjątkiem zawartości wychodków. Nieczystości te mają być wlewane do Wisły, a autor stara się udowodnić cyframi, iż z tego powodu tak niewielka ich ilość dostanie się do téj rzeki, iż nie może to wpłynąć na zanieczyszczenie wody. Kał ludzki radzi autor palić w wychodkach swojego pomysłu. Wychodki, których wzór istnieje w Warszawie i funkcyjonuje z najlepszym (jak autor zaręcza) skutkiem od lat dwóch, tak są zbudowane, iż mocz oddziela się od części stałych, te ostatnie pozostają na płycie żelaznéj w stanie suchym, a co parę tygodni zapala się ogień w piecu na ten cel przeznaczonym i płomień przepuszcza się spodową płytą w całéj jéj długości. Skutkiem tego kał zamienia się na popiół, który z łatwością i z pożytkiem w celach rolniczych zużytkowanym być może; mocz w beczkach zaszpuntowanych także z łatwością może być przesłany i do użyźnienia gruntu spotrzebowany. Taki jest w ogólnych zarysach ten nowy pomysł; bliższych szczegółów podawać tu niemożemy, ciekawych odsyłamy do saméj pracy.

Komitet wyznaczony przez Towarzystwo lek. warsz. do zbierania składek na stypendyjum imienia śp. Polik. Girsztowta, złożony z Drów Wl. Brodowskiego, W. Narkiewicza-Jodkę i J. F. Nowakowskiego, skończył już swoją czynność i d. 19 listopada rb. zamknął listę składek. Ze sprawozdania które mamy przed sobą dowiadujemy się, iż 1265 osób złożyło na ten cel 4177 rubli 64 kop., a ponieważ pieniądze te lokowane były w miarę ich wnoszenia na procent, więc

z przyłączeniem owych procentów i z odłączeniem niezbędnych kosztów (10 rs. 6 kop.) cała suma wynosi 4,292 ruble 58 kop.

Stosunek ofiarodawców jest następujący: Lekarze miasta Warszawy złożyli rs. 1488, aptekarze warszawscy rs. 8(!!) aptekarze z prowincyi i cesarstwa rs. 365, studenci warsz. uniwersytetu rs. 50 kop. 50, felczerzy rs. 12 kop. 90, osoby prywatne rs. 1167 kop. 64.

Komitet proponuje, żeby za uzbieraną sumę kupić listy zastawne miasta Warszawy, a procent stąd otrzymany, który koło 230 rubli rocznie wyniesie, dawać corocznie w dniu śmierci śp. Girsztowta studentowi kursu 5go, który szczególne zamiłowanie do chirurgii okazywać będzie. Projekt ten poddany będzie dyskusyi na jednêm z pierwszych posiedzeń towarzystwa lek. w roku przyszłym. Niezależnie od tego zbierano składkę na nagrobek śp. Girsztowta, który ma być umieszczony w jednym z kościołów warszawskich. Wykonanie tego nagrobku poruczono rzeźbiarzowi Ostrowskiemu.

Tak więc myśl uczczenia pamięci człowieka, który tak ogólny żal po sobie zostawił, podniesiona, jeżeli się nie mylę przez „Medycynę,“ w świetny sposób urzeczywistnioną została.

Dr. Koczorowski, zmarły w roku bieżącym w Piotrkowie, przeznaczył także do dyspozycyi naszego towarzystwa lekarskiego dochód roczny w ilości 2600 rubli, którym w taki sposób rozrządził, iż 3 stypendyja mają być rokrocznie wydawane (po 600 rubli) studentom medycyny pochodzenia polskiego, religii rzymsko-katolickiéj, a reszta przyznana ma być w nagrodę za najlepszą rozprawę treści medycznéj lub przyrodniczej.

Zdolny i sumienny pracownik na polu syfilidologii Dr. Klink wysłany został do Petersburga kosztem rady dobroczynności publicznéj (tak u nas nazywają władzę, która zarządza wszystkiemi zakładami dobroczynnemi, a któréj prezyduje gubernator warszawski) dla zbadania wszystkich kwestyj i urządzeń odnoszących się do choroby przymiotowéj prostytucyi, domów podrzutków etc. Na przedostatniêm posiedzeniu towarzystwa lekarskiego Dr. K. czytał obszerne a bardzo interesujące sprawozdanie ze swojéj wycieczki, przyczém dowiedzieliśmy się o wielu wcale nie ciekawych szczegółach odnoszących się do naszego szpitala św. Łazarza, przeznaczonego dla chorób syfilitycznych i skórnych. Dr. K. szczegółowo rozbiera pracę Dra Szperka, naczelnego lekarza petersburskiego szpitala syfilitycznego (t. zw. kalinkińskiego). Mnóstwa ciekawych szczegółów się tu dowiadujemy, oto niektóre z nich:

Kobiety publiczne, nad któremi rozpostarta jest kontrola policyjna, dzielą się w Petersburgu na biletne, mieszkające w domach publicznych, i na odinoczki, mieszkające oddzielnie. W roku 1876 tych pierwszych było 1167 w 177 domach publicznych, a tych drugich w tymże samym roku 1413. Rewizyja odbywa się dwa razy tygodniowo. Około 90% kobiet w domach publicznych mieszkających dostaje się do szpitala. Statystyka wykazuje, iż 67% kobiet zarażonych téj ostatniéj kategoryi przypada na lata od 15go do 20go, w roku zaś 35 życia w przeciągu 4ch lat nie było ani jednego przypadku zarażenia, czyli że kobiety w domach publicznych przebywające po za 25 rokiem życia prawie wszystkie są syfilizowane! nb. mowa tu o pierwotnêm stwardnieniu przymiotowém. Dr. Szperk z poszukiwań swoich wyprowadza wnioski: 1) że kobieta publiczna kategoryi, o któréj mowa, zaraża się przymiotem w pierwszych 3ch latach po wstąpieniu do domu publicznego; 4 lata należy uważać za ostateczne maximum. 2) odnowienie składu kobiet publicznych zupełnie zdrowemi indywiduami odbywa się tylko w latach do 25 roku; liczba kobiet zdrowych wstępujących na drogę prostytucyi w latach od 25go do 30go jest niesłychanie małą. Kobiety publiczne same mieszkające daleko mniéj ulegają zarazie syfilitycznéj, aniżeli przebywające w domach publicznych.

Dr. K. opisuje szczegółowo wprowadzoną przez Dra Szperka metodę zbierania danych statystycznych odnoszących się do rozprzestrzeniania się chorób syfilitycznych w prostytucyi i powiada, iż metoda ta jeszcze w roku bieżącym zaprowadzoną będzie w naszym szpitalu św. Łazarza, w którym obfity materyjał zupełnie stracony był dla nauki. Sprawozdawca chwali urządzenia i przepisy prostytucyi w Petersburgu i przyznaje im wyższość nad temi samemi w Warszawie istniejącemi.

W dalszym ciągu sprawozdawca wytyka rozmaite wadliwe urządzenia w szpitalu św. Łazarza i dowodzi, jako rozmaite obowiązujące w nim prawa czynią z niego raczéj więzienie aniżeli szpital. Zestawienie tego szpitala z kalińkińskim petersburskim wypada na korzyść tego ostatniego. Nacisk wielki kładzie Dr. K. na odwidzanie chorych, które u św. Łazarza absolutnie jest wzbronione, przez co pacyjentka jest odciętą od świata przez cały czas kuracyi, która jak wiadomo czasem bardzo trwa długo. Kobiety publiczne i inne dotknięte przymiotem ukrywają swoją chorobę przez obawę dostania się do tego „więzienia.“ Sprawozdawca proponuje, żeby odwidzanie chorych było dozwolone z pewnemi restrykcyjami (2 razy na tydzień, nie w salach lecz w przedsionku w obecności dozorcy szpitalnego etc.) Drugą okolicznością nadającą szpitalowi naszemu charakter więzienny są aieszta wewnątrz szpitala, którym ulegają chore niesforne i nieprzyzwoicie się zachowujące; takowe bezwarunkowo zniesione być powinny, a jeżeli pacyjentka jaka zakłóca do tego stopnia spokój szpitala, iż trzymać jéj w nim nie można, to (radzi Dr. K.) posłać ją należy do aresztu policyjnego, gdzie miejscowy lekarz dalszą jéj kuracyją zająć się powinien. Trzecią i według mnie najważniejszą przyczyną, dla któréj szpital św. Łazarza nie odpowiada szczytnemu zadaniu instytucyi leczniczej, jest niedorzeczne prawo, według którego lekarz naczelny obowiązany jest o każdéj pacyjentce, która dobrowolnie do szpitala się udała, złożyć (po wyzdrowieniu jéj) raport o niéj do komitetu policyjno-sanitarnego, co prowadzi za sobą smutne następstwo, iż musi ona dwa razy tygodniowo chodzić do rewizyi. Skutki takiego barbarzyńskiego prawa są najfatalniejsze. Szwaczka, sklepowa, służąca, która przypadkiem zarażoną została i leczyła się dobrowolnie (dla braku środków) w szpitalu, nie może już nigdzie miejsca dostać, bo zewsząd ją wydalają, jak tylko się dowiedzą, że figuruje na liście kobiet publicznych i jest przez to niejako zmuszoną do oddawania się prostytucyi. Można sobie łatwo wyobrazić, jak dalece prawo to odstrasza zarażone kobiety od szpitala, jak leczą się one pokątnie u felczerów, akuszerek etc., jak mają one bez przestanku stosunki z mężczyznami i nakoniec, w jak wysokim stopniu przyczynia się ono do rozszerzania choroby wenerycznéj. Ściąganie kosztów kuracyjnych przez policyję z wymienieniem za co się od niéj pieniądze należą, i w którym szpitalu się leczyła, również deprymująco moralnie oddziaływa na kobiety, które przypadkiem tylko zarażone zostały, ale z prostytucyi fachu jeszcze nie zrobiły.

Do wielkich niedogodności szpitala św. Łazarza zaliczyć należy brak dostatecznéj posługi. Na 56 chorych jedna

wypada posługaczka! Rzecz prosta, że przy najszczerszéj chęci i najmozolniejszéj pracy nie może ona wszystkim obowiązkom podolać. Przygotowanie kataplazmów, kompresów, utrzymanie czystości około choréj gorączkującéj pozostawione jest samym chorym; stąd ciągle są narzekania i bezustanne zatargi pomiędzy chorymi i posługaczkami, które w ogóle należą do wcale nie ciekawéj sfery społeczeństwa.

Dr. K. wreszcie wykazuje cyframi, iż pożywienie chorych w szpitalu św. Łazarza jest niedostateczne, i że w wielu razach chore są poprostu głodzone. Okoliczność ta przedewszystkiém źle wpływa na leczenie, przy którém (zwłaszcza rtęciowém) dobre żywienie jest pierwszym i niezbędnym warunkiem; następnie wynikają z tego bardzo smutne skutki; chore biją się nieraz o kawałek chleba, uciekają do kuchni, piorą i inne posługi czynią dla zarobienia sobie na zaspokojenie swojego głodu etc. Zawsze i stale narzekają przed lekarzem, że nie mają co jeść, że są ciągle głodne, przez co w przykrém stawiają go położeniu, gdyż nie może on nic na to zaradzić. Zamożniejsze chore kupują sobie chleb, herbatę etc. za wysokie pieniądze (prawdopodobnie od służby szpitalnéj, która wcale nie źle na tym handelku musi wychodzić). O niedostatecznéj bieliźnie, małéj ilości wanien etc. rozpisywać się już nie będę. Ciekawych odsyłam do saméj pracy Dra Klinka, która pod każdym względem na szczególną zasługuje uwagę. Poruszone są w niéj w dalszym ciągu kwestyje prywatnych syfilitycznych zakładów, domów podrzutków, odwietrzania sal, wychodków itp. specyjalnych zakładów dla kobiet chorych na raka, szpitali dla dzieci syfilitycznych i t. d.

Warszawa d. 18 grudnia 1878. β.

IV. Wiadomości bieżące.

* **Kraków,** d 24 grudnia. Z numerem dzisiejszym Przegląd Lek. kończy rok 17ty istnienia swego. Rok ubiegający był probierzem żywotności tygodnika naszego: zmiana formatu i objętości, podwyższenie honoraryjum a w parze z niém idące podwyższenie prenumeraty, były to nowacyje, które zdaniem wielu groziły przesileniem niebezpieczném. Tygodnik nasz. z dumą powiedzieć to możemy, wyszedł z tego przesilenia bez szwanku, a obecnie poważniejszy, tak co do powierzchowności jako i treści. śmiało spogląda w przyszłość. Towarzystwo lekarskie nasze, które nie ulękło się śmiałéj inicyjatywy, dobrze zasłużyło się piśmiennictwu krajowemu; Redakcyja zaś poczuwa się do miłego obowiązku złożenia serdecznego podziękowania szan. współpracownikom za skuteczne poparcie jéj zabiegów.

○ Statystyka śmiertelności. W tygodniu 47 (od 17 — 23 listopada włącznie) umarło w Krakowie osób 29; męż. 15 i kob. 14; w obwodach 11 osób a w szpitalach 18; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosiła 26,9.

* **Mianowania i odznaczenia.** Krzesło opróżnione po Kl. Bernardzie w akademii umiejętności w Paryżu otrzymał fizyjolog Marey. — Jakób Moleschott, obecnie w Turynie, zamianowany został prof. w Rzymie. — Dr. Mojżesz Popper potwierdzony został jako docent statystyki lek. w Pradze. — W Klausenburgu mianowani: Dr. Ferdynand Klug zw. profesorem fizyjologii, a Dr. Aureli Török prof. anatomii. — Dr. E. Fleischl asystent przy katedrze fizyjologii i docent we Wiedniu otrzymał od rządu francuskiego tytuł: *officier de l'instruction publique.*— Prof. Gustaw Braun otrzymał krzyż kawalerski 1éj kl. orderu domowego Ernestyńskiego.

* **Nekrologija** W Strasburgu umarł Dr. Schneiter, nestor tamecznych lekarzy i b. lekarz naczelny szpitala. — We Francyi † deputowany Dr. Mallet b. lekarz marynarki. — W Liwnie (w Bośnii) † z duru starszy lekarz rezerwy Dr. Leop. Peintinger w 29 roku życia.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we **Czwartek** dnia 2 stycznia 1879 o godzinie 5téj popołudniu posiedzenie administracyjne, na którém urzędnicy Towarzystwa i sekretarze stałych jego komisyj zdadzą sprawę z czynności i stanu towarzystwa i jego komisyj w roku ubiegłym, poczém nastąpi narada nad projektem nowego statutu, nakoniec odbędą się wybory prezesa, wiceprezesa, sekretarza dorocznego i komisyi redakcyjnéj.

ODEZWA.

Towarzystwo lekarskie krak. poleciło osobnéj komisyi zdawać corocznie sprawę z prac lekarskich wychodzących w języku polskim do roczników Virchowa i Hirscha w Berlinie. Pomimo, że komisyja szczególną na to zwraca uwagę, aby nie pominąć żadnéj pracy polskiéj, zdarza się, że samoistne dzieła lub pisma peryjodyczne, w których prace lekarskie bywają umieszczone, nie na czas lub wcale nas nie dochodzą. Pragnąc, aby sprawozdania nasze były wyczerpujące i zupełne, upraszamy szan. autorów, aby po jednym egzemplarzu prac swoich zaraz po wydrukowaniu przesłali komisyi na ręce sekretarza (Kraków, Wesoła, klinika chorób ocznych.)

Kraków 12 grudnia 1878.

Prof. Oettinger przewodniczący. *Dr. Machek* sekretarz.

Sprostowanie. W Nrze 50, str. 601, szpalta 2, wiersz 18 od dołu. zamiast 27·3° C. powinno być: 273.00° C.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Objąwszy z dniem 18 października rb. urząd członka Wydziału i Podskarbiego Stowarzyszenia dla wydawnictwa dzieł lekarskich polskich upraszam wszystkich Członków tego Stowarzyszenia zalegających z opłatą składek aby takowe jak najrychléj na moje ręce nadesłać raczyli, nadmieniając, iż składki te nadsełać można łącznie z Przedpłatą na Przegląd Lekarski.

Dr. Grabowski.
Rynek Nr. 45.

Fabryka parowa wód gazowych
K. Rzący w Krakowie
wyrabia gazowe wody lekarskie
według przepisów podanych przez
Komisyją balneologiczną Tow. lek. krakowskiego.

Wody te odznaczają się wielką skutecznością, taniością i przyjemnym smakiem.

Woda magnezyjowa. Najlepszy środek używania magnezyi działa znakomicie przeciw kwasom żołądka i kiszek, zgadze, katarom żołądka i kiszek, w zatkaniu stolca.

Woda selcerska. Nieoceniony środek w katarach płuc i zastarzałych kaszlach.

Woda litowa w artrytyzmie, w nieżytach pęcherza, przeciw piaskowi i kamieniom moczowym z wielkim skutkiem używana. Lek prawie pewny w tych cierpieniach.

Wody żeleziste przeciw ogólnemu osłabieniu, niedokrewności i błednicy wyłącznie używane. **Woda z dwuweglanem żelazowym. z pyrofosforanem żelazawym.** Szczególnie dla **dzieci** zalecana przeciw osłabieniu, wątłości, zołzom, krzywicy. Z tych wód zaleca się zwłaszcza Szczawę sztuczną żelezistą, najlepszy sposób używania żelaza.

Woda gorzka gazowa! Wyszczególnia się najkorzystniéj pośród wszystkich wód gorzkich łagodnym smakiem i wybornym skutkiem, zaleca się w katarze żołądka i kiszek, uporczywém zaparciu stolca, w zastoinach krwi i nawałach jéj do szlachetnych organów, w hemoroidach, w braku apetytu i t. p.

Limonada gazowa, środek przeczyszczający przyjemnego smaku.

Cenniki tych wód jakoteż wody sodowéj i limonad gazowych przesyła fabryka na żądanie bezpłatnie.

Pepton.

Otrzymany drogą sztucznego trawienia z dobrego mięsa wołowego holenderskiego za pomocą trzustki wołowéj jest to więc mięso (równie jak i chleb) w sposób sztuczny tak przyprawione, jak to się dzieje w ustroju.

Wszystkie nasze przetwory peptonowe odznaczają się tém, że zawierają bardzo dużo szczerego peptonu, a zresztą nie zawierają żadnych takich ciał, któreby dopiero musiały ulegać trawieniu.

Fabryka nasza dostarcza: Czystego peptonu mięsnego, czystego peptonu z chlebem, peptonu mięsnego z chlebem, peptonu mięsnego z czekoladą, peptonu mięsnego z sokiem malinowym. Wszystkie peptony zawarte w puszkach blaszanych szczelnie zamkniętych w ilości $^1/_4$ kilo, konserwują się dobrze przez lat kilka, a nawet po otwarciu puszki przetwory te przez czas dłuższy w jakiejkolwiek ciepłocie dobrze się utrzymują.

Dostarczamy również czystego peptonu mięsnego w formie stałéj.

Cena jednéj puszki przetworów powyżéj wymienionych wynosi 1 złr. 65 cent.

Dla kupców biorących od 1—11 puszek liczymy 1 puszkę po 1 złr. 30 cent.

Dla kupców biorących 12—99 puszek liczymy 1 puszkę po 1 złr. 20 cent.

Dla kupców biorących en gros (powyżéj 100 puszek) osobne warunki. Przy zamówieniach poniżéj 100 puszek prosimy udawać się wyłącznie do naszego zastępcy dla Austryi *Pana Piotra Mikolascha* we Lwowie.

Dr. H. Sanders & Co.
Amsterdam, Brouwersgracht 209.

N. B. Upraszamy bardzo o odróżnienie naszych przetworów od peptonów w ostatnich czasach w handlu rozpowszechnionych, które jednak pomimo nazwy nie zawierają żadnego peptonu tylko są białkiem rozpuszczonym.

KOWANÓWKO
pod Obornikami w W. Księztwie Poznańskiem
ZAKŁAD LĘCZNICZY
dla osób umysłowo chorych i cierpieniami nerwowemi dotkniętych

przyjmuje każdego czasu na kuracyję chorych płci obojéj, ofiarując im obok troskliwéj opieki i starannego léczenia, obok wygód wszelkich i przyjemności rozmaitych, możność pożycia familijnego w rodzinach lekarzy.

Bliższych wiadomości udziela na żądanie
Dyrekcyja Zakładu

Tajny radzca zdrowia **Dr. Żelasko.** **Dr. Karczewski.**

PRZEWODNIK
do klimatycznego leczenia
obejmujący stacyje klimatyczne Europy i Afryki, napisany przez Dra **Z. Dobieszewskiego,** można nabyć w Redakcyi Przeglądu Lek. po pięć złr.

ASTMY
Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. **Levasseura,** 23. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE
wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 23.

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

ADMINISTRACYJA
„Przeglądu Lekarskiego"
dostarczać będzie abonentom brakujących im Numerów **Przeglądu Lekarskiego** z r. 1878, po dzień 15 Lutego 1879 r.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.